9
Kwaliteit loont

Aan de orde is het **VAO Kwaliteit loont (AO d.d. 10/12)**.

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Kamer en geef graag het woord aan de eerste spreker, mevrouw Voortman. Voor alle sprekers geldt een spreektijd van twee minuten.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit berekend heeft dat in 2015 met aanvullende verzekeringen en de mogelijkheden tot afsluiten van een hoger eigen risico 5.940 poliscombinaties mogelijk waren;

van mening dat een groot aanbod de transparantie over het aanbod niet ten goede komt en daarmee juist beperkend kan werken voor de keuzevrijheid;

verzoekt de regering, te onderzoeken welke maatregelen genomen kunnen worden om het aantal verschillende polissen terug te dringen en het aantal mogelijke poliscombinaties in te perken, en de Kamer hier uiterlijk 1 mei 2016 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 180 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat door de korting op de basispremie mensen met een lager inkomen gestimuleerd worden om een hoger vrijwillig eigen risico af te sluiten, in de hoop daarmee kosten te besparen, maar dat zij met een hoge rekening geconfronteerd worden als zij toch zorg nodig hebben;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 mei 2016 te informeren over de mogelijkheid om het afsluiten van een vrijwillig eigen risico te schrappen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 181 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat voor burgers inzichtelijk zou moeten zijn of en hoeveel invloed bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector hebben;

verzoekt de regering, jaarlijks te rapporteren over de contacten van het ministerie van VWS en de contacten van zorgtoezichthouders met grote bedrijven met een winstoogmerk binnen de zorgsector, en daarbij in te gaan op de inhoud van deze contacten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 182 (31765).



Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. De minister heeft tijdens het algemeen overleg duidelijk gemaakt dat omzetplafonds geen rol spelen bij restitutiepolissen. Wij zijn daar blij mee, maar het merendeel van de polissen betreft natura- en budgetpolissen. Daarom blijft het omzetplafond een risico voor heel veel patiënten. Een omzetplafond betekent namelijk dat zorg niet meer geleverd kan worden wanneer dat plafond bereikt is. Patiënten krijgen dan te maken met wachtlijsten, langere reistijden of andere zorgverleners dan zij gewend zijn. Bovendien straft een omzetplafond zorgverleners die het goed doen en daardoor meer patiënten aantrekken, want zij zijn eerder door hun budget heen. Een omzetplafond geeft verkeerde prikkels en benadeelt de patiënt; vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars omzetplafonds gehanteerd kunnen worden;

van mening dat omzetplafonds niet in het belang zijn van de patiënt omdat zij tot een patiëntenstop en wachtlijsten kunnen leiden;

van oordeel dat een omzetplafond nooit een reden mag zijn om benodigde zorg uit het basispakket niet te verlenen dan wel uit te stellen;

verzoekt de regering, een verbod in te stellen op het hanteren van omzetplafonds in zorgcontracten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Klever. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 183 (31765).



De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. In het algemeen overleg over Kwaliteit loont is ruimschoots stilgestaan bij het feit dat er tussen veel verzekeraars en veel ziekenhuizen op de gewenste datum van 19 november nog geen contracten waren en dat met name verzekerden daarvan de dupe werden, omdat zij daardoor geen inzicht hadden in de gecontracteerde zorg. Dat leidde tot onzekerheid en onduidelijkheid. Volgens mij was er daar ook Kamerbreed duidelijkheid over dat wij dat niet willen. Daarom dien ik mede namens mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid de volgende in. Ik zet mijn bril er even bij op; ik zou het haast vergeten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het contracteren op kwaliteit van zorg door zorgverzekeraars bijdraagt aan kwalitatief goede en betaalbare zorg;

overwegende dat duidelijkheid over het al dan niet bestaan van een contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en inzicht in de inhoud van de gecontracteerde zorg essentieel zijn voor verzekerden voor het kiezen van een passende polis;

constaterende dat op 19 november 2015 een groot deel van de contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet rond was;

constaterende dat hierdoor veel onduidelijkheid is ontstaan bij verzekerden over gecontracteerde zorg en dit hun keuze voor een nieuwe polis heeft belemmerd;

verzoekt de regering:

- te onderzoeken waarom de datum van 19 november door veel verzekeraars en ziekenhuizen bij de contractering niet is gehaald en wat hierin de rol is geweest van zowel de zorgverzekeraars als de ziekenhuizen, en met voorstellen te komen die tijdige contractering en adequate informatievoorziening richting verzekerden over de zorg die ze mogen verwachten in polissen borgen;
- in die voorstellen specifiek aandacht te besteden aan een adequaat instrumentarium voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om op te kunnen treden in het contracteerproces als dat in het belang van de verzekerden noodzakelijk is;
- de Kamer hierover voor april 2016 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Rutte en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 184 (31765).

De heer **Rutte** (VVD):
Dat was een hele mond vol en volgens mij wil de heer Van Gerven daar een vraag over stellen. Of toch niet?

De heer **Van Gerven** (SP):
Nee hoor.

De **voorzitter**:
Ik kan dat prima zien. Laat u die taak maar bij mij liggen. Concentreert u zich maar op het voorlezen van moties mét bril. Dat zou heel goed zijn. Mevrouw Dijkstra maakt geen gebruik van haar spreektijd. Dan geef ik graag het woord aan de heer Van Gerven van de SP-fractie.



De heer **Van Gerven** (SP):
Voorzitter. Ik heb een tweetal moties. Allereerst heb ik een motie over de zogenaamde armenpolissen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat budgetpolissen leiden tot beperkte inkoop van zorg, wachtlijsten en toegenomen reistijden tot wel anderhalf uur;

constaterende dat nog altijd onvoldoende inzichtelijk is welke zorg wel of niet gecontracteerd is;

van mening dat iedereen recht heeft op goede zorg ongeacht de dikte van zijn portemonnee;

verzoekt de regering, een verbod in te stellen op deze armenpolissen of budgetpolissen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 185 (31765).

De heer **Van Gerven** (SP):
Dan heb ik nog een tweede motie. Ik had met de minister een discussie over de inhoud van het basispakket. Daar kwamen wij niet helemaal uit. Vandaar dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een taakstelling vanuit het regeerakkoord is op het verzekerde pakket, oplopend tot 225 miljoen in 2017;

constaterende dat er al veel uit het pakket is verdwenen wat mensen raakt, zoals fysiotherapie, maagzuurremmers en aanpassingsstoornissen;

verzoekt de regering, de taakstelling niet ten koste te laten gaan van de omvang van het pakket,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 186 (31765).

De heer **Van Gerven** (SP):
Ik heb deze motie ook ingediend omdat de minister heeft gezegd: ik heb de intentie om de route te bewandelen dat wij die zaken uit het pakket halen waarvan evident is dat ze niet werkzaam zijn. Zij wil dus het kaf uit het pakket halen. Maar als dat niet lukt, zegt ze, dan ben ik toch gehouden om de route van de pakketverkleining te bewandelen. Daar moet de Kamer zich maar duidelijk over uitspreken, omdat de zorg de afgelopen jaren heel veel heeft bijgedragen aan 's Rijks financiën. Dat gegeven mag er niet toe leiden dat nu weer gekort wordt op het pakket.

De **voorzitter**:
De minister wil uiteraard eerst alle moties hebben. Dat wachten wij even af.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister **Schippers**:
Voorzitter. De motie-Voortman op stuk nr. 18 verzoekt de regering te onderzoeken welke maatregelen genomen kunnen worden om het aantal verschillende polissen terug te dringen, het aantal mogelijke poliscombinaties in te perken en de Kamer hier 1 mei 2016 over te informeren. Deze motie is overbodig. Ik heb in het AO aangegeven dat ik de NZa al eerder heb gevraagd, mij te rapporteren over het aantal polissen. Dat heeft de NZa gedaan. Daarin heeft de NZa aangegeven, van mening te zijn dat er genoeg keuze moet zijn; zij ziet daarin geen problemen. Je ziet dat het aantal polissen is gezakt naar gemiddeld 2,5 per verzekeraar. Als je een naturapolis en een restitutiepolis hebt, ben je al een heel eind. Het gaat om de varianten die er zijn met aanvullende verzekeringen en collectiviteiten. Ik heb echter al aangegeven dat die varianten ook worden onderzocht. Ik heb de NZa gevraagd, onder andere te kijken naar de gemachtigden. Verder loopt er een onderzoek naar collectiviteiten. Waarom kan ik niet zeggen dat dit hetzelfde is als wat ik al heb toegezegd, zodat het niet uitmaakt? Vanwege de deadline van 1 mei. Wat in de motie wordt gevraagd loopt allemaal wel, alleen de deadline is anders.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik wil deze motie aanhouden.

De **voorzitter**:
Op verzoek van mevrouw Voortman stel ik voor, haar motie (31765, nr. 180) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Schippers**:
De motie van mevrouw Voortman op stuk nr. 181 is eigenlijk ook overbodig. Ik heb namelijk op verzoek van mevrouw Bouwmeester toegezegd, de voor- en nadelen van het vrijwillig eigen risico te onderzoeken. Ik zal daarover na de zomer rapporteren. Ook hier kan ik niet zeggen "oordeel Kamer", want hier wordt de datum van 1 mei 2016 genoemd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Het probleem zit hem erin dat je dan alweer een nieuw verzekeringsjaar voor de boeg hebt. Daarom hebben wij gevraagd of dat niet voor 1 mei kan. Deze datum vind ik wel echt belangrijk.

Minister **Schippers**:
Ik ontraad de motie.

Mevrouw Voortman heeft op stuk nr. 182 een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht, jaarlijks te rapporteren over de contacten van het ministerie en zorgtoezichthouders met grote bedrijven met een winstoogmerk. Aangezien dat niet het geval is bij verzekeraars, die immers geen winstoogmerk hebben, en ook niet bij ziekenhuizen, hebben we het hier in ieder geval over de farmacie en de hulpmiddelenfabrikanten, die een winstoogmerk hebben. Ik weet niet wat een bedrijf is. Eerstelijnsaanbieders keren natuurlijk aan zichzelf uit. Dat noemen zij inkomen, maar je kunt het ook winst noemen. Mevrouw Bouwmeester is met een wat breder initiatief gekomen: van iedereen die komt lobbyen met een verhaal moet je verslag doen. In het AO is het niet heel erg aan de orde geweest. Ik wil de motie als heel lastig uitvoerbaar ontraden.

Mevrouw Klever heeft op stuk nr. 183 een motie ingediend waarin zij de regering vraagt, een verbod in te stellen op het hanteren van omzetplafonds in zorgcontracten. Dat betekent dat je als verzekeraar een aanbieder kunt contracteren of niet. Het is groen of het is rood. Daartussen kun je niets doen. Dan betekent het dus dat je veel minder gaat contracteren. Als wij zeggen dat er maar een kleine populatie is, worden maar een paar aanbieders gecontracteerd.

Als je ze allemaal contracteert, is sprake van overcontractering, waardoor je veel meer geld uitgeeft aan volume dan je eigenlijk kunt waarmaken. Je krijgt daarmee een veel smallere contractering, en daarmee veel minder keuzemogelijkheden voor mensen. Daarom zijn omzetplafonds in zekere zin lastig, omdat je moet uitleggen om hoeveel contracten het gaat. Het voordeel van omzetplafonds is echter dat je keuze veel breder wordt. Daarom ben ik ertegen. Er bestaan een doorleverplicht en een zorgplicht. Maar het verbieden van omzetplafonds vind ik heel erg lastig, want daarmee heb je de groei van de zorg niet meer in de hand.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dan krijg je de rare situatie dat ziekenhuizen die goede kwaliteit leveren veel sneller aan hun omzetplafonds zitten, waardoor ze niet worden beloond, want aan het eind van het jaar mogen ze gewoon niet meer behandelen. Ziekenhuizen die slechte kwaliteit leveren, krijgen toch genoeg patiënten, want als een ziekenhuis dat goede kwaliteit levert geen patiënten meer aanneemt, gaan ze naar een ziekenhuis met slechte kwaliteit. Dan werkt zo'n omzetplafond toch averechts? Dat is toch niet wat wij willen?

Minister **Schippers**:
Als verzekeraar kun je zeggen: u bent zo goed in knieën, dat ik u contracteer voor een heel hoog volume, voor heel veel patiënten. Maar stel dat je patiënten die in een andere regio wonen, zeggen dat het te ver reizen is en dat ze misschien wel een iets lagere hersteloperatiescore accepteren als ze minder ver hoeven te reizen. Dan ga je dat niet contracteren. Dan krijg je heel smalle polissen en dat willen wij niet. Bij de budgetpolis zien wij over het algemeen gelukkig ook niet gebeuren dat er heel smal wordt gecontracteerd. Er wordt een brede keuze geboden. Om ervoor te zorgen dat je het volume wel in de hand houdt, komt er een budgetplafond op.

Ik kom op de motie op stuk nr. 184 waarin wordt verzocht om de NZa opdracht te geven, in kaart te brengen wat er is gebeurd waardoor de deadline voor contractering niet is gehaald. Ik wil wel even aangeven dat je het hele jaar bij kunt contracteren, en dat is maar goed ook. Anders zou zich immers de situatie kunnen voordoen dat je te weinig zorg hebt ingekocht en je een probleem hebt. Een verzekeraar kan dan altijd bij contracteren. Het afgelopen jaar hebben wij gezien dat iedereen de deadline wel heel erg liet oplopen. Het werd bijna een onderdeel van de contracteringskrachtmeting. De vraag hier is wat de rol van de verzekeraars en van de ziekenhuizen is. Verder gaat het om een adequate informatievoorziening en de vraag of de NZa voldoende is toegerust. Ik laat het oordeel aan de Tweede Kamer.

In zijn motie op stuk nr. 185 vraagt de heer Van Gerven om een verbod in te stellen op armenpolissen. Gelukkig hebben wij die in Nederland niet. Dat scheelt, dan hoef ik ze ook niet te verbieden. Er zijn wel polissen waarbij selectief wordt ingekocht. Dat zijn polissen die wij hebben laten onderzoeken door de NZa. Die heeft aangegeven dat er verrassend breed wordt gecontracteerd. Het beeld is dus echt anders dan de praktijk doet vermoeden. Ik vind dat wij mensen de ruimte moeten geven om zelf te kiezen waar ze hun geld aan uitgeven. Stel dat ze naar hun polis kijken en denken: nou, de ziekenhuizen waar ik naartoe wil en al het zorgaanbod waarvan ik gebruik wil maken, is gecontracteerd en dit scheelt mij in prijs. Dan moeten wij deze mensen niet belemmeren in hun keuze. Ik wil deze motie dus ontraden.

De heer **Van Gerven** (SP):
De minister is voor keuzevrijheid. Is het voor een gedeelte van de samenleving echter geen noodzaak om over te gaan tot een armenpolis omdat een normale polis, om het zo maar te zeggen, niet te betalen is?

Minister **Schippers**:
Dat is een van de grote mythes die volstrekt onjuist zijn. Ik zou het heel prettig vinden als u ook keek naar de polissen en de opbouw ervan om te zien of het waar is wat u zegt. Juist de laagste inkomens, dus de mensen met de kleinste portemonnee, zijn nu minder geld kwijt aan hun ziektekostenverzekering dan ten tijde van het ziekenfonds tien jaar geleden. Opeenvolgende kabinetten hebben dus erg gelet op de portemonnee van de laagste inkomens. Die zijn daardoor minder geld kwijt. Een andere constatering die je kunt doen door de polissen gewoon naast elkaar te leggen, is dat de budgetpolissen niet per definitie duurder zijn dan de naturapolissen. Daar zul je naar moeten kijken. Natuurlijk ga je wel verschillen zien als je gaat schroeven aan het eigen risico. Dat geldt echter niet voor dit soort polissen. Het is dus niet zo dat naturapolissen duurder zijn dan restitutiepolissen. De budgetpolis kan goedkoper zijn, maar met de zorgtoeslag hebben wij ervoor gezorgd dat voor de laagste inkomens alle polissen toegankelijk zijn. Ze kunnen dus kiezen.

De heer **Van Gerven** (SP):
De minister houdt een mooi verhaal, maar meer dan een miljoen mensen hebben problemen met het betalen van de zorgkosten. Die groep is sterk vertegenwoordigd onder met name de laagste inkomens. Het propagandaverhaal dat de mensen minder kwijt zijn dan tien jaar geleden, blijkt in de praktijk niet waar. Tussen de armenpolissen en de restitutiepolissen waarbij je alles kunt krijgen, kan een verschil van honderden euro's zitten. Is het niet principieel zo dat iedereen het recht op keuzevrijheid zou moeten hebben om te kiezen voor die basiszorg die hij nodig heeft en dat de dikte van de portemonnee daarbij geen rol zou moeten spelen? Moet de budgetpolis of de armenpolis daarom niet van tafel?

Minister **Schippers**:
Dat is het standpunt van de heer Van Gerven. Het is propaganda als je dingen zegt die niet waar zijn of als je dingen opleukt. Je kunt gewoon zien wat mensen feitelijk kwijt zijn aan het een of het ander. Dat wil niet zeggen dat er in Nederland geen mensen met schuldenproblematiek zijn of geen mensen die hun huur niet kunnen betalen. Dat is heel wat anders. Echter, we subsidiëren de premies van de laagste inkomens enorm. Die premies worden opgebracht door anderen. Dat is feitelijk geheel onderbouwd. Als deze mensen zeggen dat zij nog minder aan hun zorg willen betalen — dat kunnen we doen door een polis aan te bieden die absoluut de laagste in prijs is — dan is dat hun keuze. Als we dat verbieden, is er misschien weer minder geld voor eten, huur of andere zaken.

In de laatste motie van de heer Gerven, op stuk nr. 186, wordt de regering verzocht om de taakstelling niet ten koste te laten gaan van de omvang van het pakket. In het regeerakkoord is de afspraak gemaakt om 1,5 miljard aan het pakket te versoberen en om in te krimpen. Dat bedrag hebben we weten terug te brengen tot 300 miljoen. Die 300 miljoen vullen we niet in op de oude manier met lijstjes, maar daarbij kijken we echt naar de kwaliteit en de inhoud. We moeten het met voorrang op die basis proberen. Ik heb me echter aan het regeerakkoord te houden. Het is goed dat iedereen weet dat wij in het regeerakkoord een afspraak hebben gemaakt die gewoon zal moeten worden ingevuld. Ik doe dat samen met het zorginstituut. Voor de zomer kom ik met voorstellen naar de Kamer. Ik ontraad dus de motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik dank de minister voor het commentaar op de moties. Over de moties zal aanstaande dinsdag gestemd worden bij de reguliere stemmingen.

Aangezien de woordvoerders allemaal binnen zijn, stel ik voor meteen door te gaan met het volgende debat.